

노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 노화 태도의 매개 및 조절 효과

최해경, 이선화†

충남대학교 사회복지학과

이 연구의 목적은 지역사회 노인의 건강상태, 자신의 노화에 대한 태도, 삶의 만족도 간 관계를 살펴보고, 노인의 건강상태와 삶의 만족도 간 관계에서 노화 태도의 매개 및 조절 효과를 확인하는 것이다. 이를 위해 대전광역시와 세종특별자치시, 충청남·북도에 소재한 노인복지관, 노인대학, 평생교육기관의 협조를 받아 65세이상 노인 393명을 유의표집하였고 설문조사로 자료수집을 하였다. 수집된 자료는 SPSS 26.0을 이용해 기술통계분석, 상관관계 분석, 위계적 회귀분석을 실시하였다. 분석결과 첫째, 노인의 건강상태, 노화 태도, 삶의 만족도는 유의미한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 둘째, 노인의 건강상태는 노화 태도와 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미쳤는데, 노화 태도가 노인의 건강상태와 삶의 만족도 관계에 매개 효과가 있는 것으로 확인되었다. 셋째, 노인의 건강상태와 삶의 만족도 간 관계에서 자신의 노화에 대한 태도의 조절 효과는 없는 것으로 확인되었다. 이러한 결과를 토대로 노화에 대한 태도 변화를 통한 삶의 만족도 증진을 위한 실천적 함의를 논의하였다.

주요어: 노인, 건강상태, 노화 태도, 삶의 만족도, 매개 효과, 조절 효과

† 교신저자(Corresponding Author) : 이선화, 충남대학교 사회복지학과 강사, 대전광역시 유성구 대학로 99, E-mail : miso@cnu.ac.kr

최해경, 충남대학교 사회복지학과 교수(제1저자)

■ 최초투고일 : 2020년 11월 30일 ■ 심사마감일 : 2021년 1월 19일 ■ 게재확정일 : 2021년 1월 25일

1. 서 론

행복을 측정하는 대표적 지표인 삶의 만족도는 주요 선진국의 경우 40~50세 사이에 최저점을 찍고 점차 상승하다 75세 이후부터 다소 감소하는 U자형 곡선으로 나타난다(김성아, 정해식, 2019; Frijters & Beaton, 2012). 이는 생애주기로서 노년기에 높은 삶의 만족을 누리는 매우 고무적인 현상이다. 평균수명의 급증으로 길어진 노년기에 적절한 삶의 만족도를 유지하고 향상하는 것은 노인 개개인뿐 아니라 사회적 차원에서도 매우 중요한 과제라 할 수 있다. 그런데 우리나라는 연령이 높아질수록 삶의 만족도가 낮아지는 우하향 경향으로 노인의 삶의 만족도가 낮은 점이 주목된다(김미근, 이태진, 송태민, 김성아, 우선희, 2018; Helliwell, Huang, Wang, & Shiplett, 2018; Wang, 2018).

노년기는 노화에 따른 신체기능 약화, 만성질환, 기능손상 등 다양한 건강 관련 어려움이 발생하면서 삶의 만족도를 떨어뜨리기 쉽다. 현대의학의 발달로 기대수명은 크게 연장되었으나 유병기간을 뺀 건강수명은 기대수명과 큰 차이가 있다¹⁾ 유병장수 시대인 것이다. 여러 선행연구에서 건강이 나쁜 노인은 건강한 노인과 비교하면 삶의 만족도가 유의미하게 낮은 것으로 보고한다(팍인숙, 2011; 윤현숙, 허소영, 2007; 허준수, 조승호, 2017).

하지만 건강상태가 나쁜 노인이라고 해서 모두 삶의 만족도가 낮은 것은 아니며 건강과 삶의 만족도 관계에 다른 기제가 작용할 수 있다. 국내의 선행연구에 따르면 부정적 노화태도는 노인의 삶의 만족도를 저하시키는 주요 요소 중 하나다(김준표, 김순은, 2018; Ingrand, Paccalin, Liuu,

Gil, & Ingrand, 2018; Levy, 2003; Top, Eris, & Kabalcioglu, 2012).

노년기는 나이가 들어감에 따라 건강상태와 관련하여 부정적인 경험을 할 가능성이 높아지는 시기로, 이로 인해 자신의 노화에 대한 태도가 부정적일 수 있다. 일반적으로 건강상태가 좋은 노인은 일상생활을 독립적으로 유지하고 가정과 사회에서 관계와 활동을 지속할 수 있으므로 신체·심리·사회적 측면에서 자신의 노화에 대해 긍정적으로 평가할 수 있다. 즉, 건강한 노인은 자신의 노화에 대해 긍정적인 태도를 지닐 가능성이 큰 것이다. 이를 뒷받침해주는 근거로 건강상태가 노화 태도의 유의미한 예측요인이라고 보고하는 국내의 연구(김정현, 김옥, 2012; 조아라, 오희영, 2017; Bryant et al., 2012; Ron, 2007)가 있다. 자신의 노화에 대한 긍정적인 태도가 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친다는 그동안 축적된 선행연구 결과와 결부시켜 봤을 때 노화에 대한 태도는 건강상태와 노인의 삶의 만족도 관계에 매개역할을 할 수 있는 요소로 가정해볼 수 있다. Low, Molzahn과 Schopflocher(2013)의 연구에서 노화 태도는 노인의 주관적 건강상태와 삶의 질 간의 관계를 매개하는 역할을 하는 것으로 밝혀졌다.

한편 건강 쇠퇴로 인해 삶의 만족도가 영향을 받더라도 긍정적인 노화 태도를 갖고 있으면 나쁜 건강상태가 미치는 부정적 영향을 조절하는 완충효과도 기대해볼 수 있다. 노화 태도가 건강 쇠퇴의 부정적 영향을 감소시키는 과정은 주효과 모델과 조절 효과 모델로 설명할 수 있다. 주효과 모델은 건강상태와 상관없이 노화 태도가 직접 삶의 만족을 감소시키거나 증가시킬 수 있다고

1) 2018년 우리나라 기대수명은 남자 79.7세, 여자 85.7세로 OECD 회원국의 평균 기대수명보다 남자는 1.7년, 여자는 2.4년 높다. 반면 2018년 건강수명(유병기간 제외 기대수명)은 '16년 64.9세에서 '18년 64세로 감소했다(통계청, 2019).

보는 것이고 조절 효과 모델은 건강상태와 삶의 만족도 간 관계에서 나쁜 건강이 미치는 부정적 영향을 긍정적인 노화 태도가 완충해서 삶의 만족도를 높이는 것을 일컫는다. Yamada, Merz와 Kisvetrova(2015)는 노인의 삶의 질에 대한 동반질환의 부정적인 영향이 긍정적인 노화 태도로 완화된 것을 보고한 바 있다.

이와 같이 노인의 건강상태와 삶의 만족도, 노화 태도와 삶의 만족도 간 관계를 살펴본 연구는 양적으로 매우 많은 편이나, 건강상태와 노화 태도가 노인의 삶의 만족도에 어떤 작용을 하는지 주 효과 외에 매개나 조절 효과를 검증한 연구는 국내에 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향을 먼저 살펴보고, 건강상태와 노인의 삶의 만족도 간 관계에서 노화에 대한 태도가 매개 효과와 조절 효과가 있는지 확인하고자 한다. 이를 통하여 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로서 건강상태와 노화 태도의 역할을 규명하고, 삶의 만족도 향상을 위한 실천적 제언을 할 것이다.

본 연구의 구체적 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 노인의 건강상태, 노화 태도, 삶의 만족도는 상호 간 어떤 관계인가?

둘째, 노인의 노화 태도는 건강상태와 삶의 만족도 간 관계를 매개하는가?

셋째, 노인의 노화 태도는 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향을 조절하는가?

2. 선행연구검토

1) 노인의 삶의 만족도

삶의 만족도의 개념은 경제력, 건강 등과 같은

객관적 지표 중심에서 벗어나 자신의 전반적인 삶에 대한 주관적인 만족 정도로 정의되는 경향이 뚜렷하다. Bowling(1990)은 삶의 만족도란 스스로 생각하는 자신의 삶에 대한 총체적 평가로 보았다. 노인의 삶의 만족도는 전 생애 동안 자신이 기대했던 삶과 현재 자신이 사는 삶의 일치 정도로 심리적, 신체적, 환경적 여건 속에서의 기대와 실제 충족 간 일치에서 오는 주관적 만족 정도로서 과거와 현재의 전반적 삶에 대해 갖는 복합적인 감정으로 정의할 수 있다(Diener & Diener, 1995). Diener, Suh, Lucas와 Smith(1999)에 의하면 삶의 만족도는 인지적이고 판단적인 과정을 통한 삶의 질에 대한 포괄적 평가이다. 최성재(1994)는 노인의 삶의 만족도가 과거 및 현재의 삶과 활동에 대한 전반적인 평가뿐 아니라 미래의 삶과 활동에 대한 전반적인 전망까지 포함하여 긍정적인 정도라고 정의하였다. 염동문과 정정숙(2014)은 노인의 삶의 만족도가 일시적이거나 순간적인 감정이 아닌 인생 전반에 대한 만족도로 총체적인 평가라는 점에서 인생 전반에 대한 만족도를 포괄하는 개념이라고 주장하였다.

삶의 만족도를 전반적인 삶에 대한 만족 정도를 평가하는 주관적인 지표로 보는 경향에 따라 이 연구에서도 노인의 삶의 만족도는 지나온 자신의 삶과 현재의 삶에 대한 주관적 평가로서 노인 스스로 자신의 삶이 어느 정도 만족스러운지 평가하는 것으로 정의한다.

2) 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향

건강 요인은 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 가장 중요한 요인 가운데 하나로 간주하는데 노년기에는 생물학적 노화로 허약, 질병, 기능 저

하 등과 같은 건강상 변화가 오게 되며 이로 인해 삶의 만족도가 부정적인 영향을 받을 수 있기 때문이다.

일반적으로 건강상태는 객관적 건강상태와 주관적인 건강상태로 구분하여 다루어진다. 노년기 삶의 만족도에 관한 선행연구에서 객관적 건강상태는 만성질환의 유무나 수(김철수, 유성호, 2009; 양재진, 이호연, 이정주, 2016; 윤현숙, 허소영, 2007), 일상생활수행능력(김홍남, 차은진, 김경호, 2017; Yang, Gu, & Mitnitski, 2016)으로 측정되었고, 주관적 건강상태(김명숙, 고종욱, 2013; 김성준, 2018; 노재현, 2018; 염동문, 정정숙, 2014; 유재남, 2015)는 주관적으로 자신의 건강을 평가하는 리커트 척도로 측정되었다. 노화에 따라 일반적으로 만성질환이 증가하는데 대부분 노인은 만성질환과 복합적인 건강문제를 갖고 있다. 65세 이상 노인의 89.5%가 만성질환을 앓고 있고, 만성질환을 3개 이상 보유한 경우도 51.0%에 달하며 평균 2.7개의 만성질환이 있다(정경희 외, 2017).

노년기에 질병 및 질병과 관련된 장애가 없어야 인지적, 신체적 기능이 유지될 가능성이 높고 이러한 기능 수준의 유지는 노인이 적극적으로 삶에 참여할 수 있는 바탕이 된다(Rowe & Kahn, 1987). 즉, 노년기에 건강하다는 것은 질병과 장애 없이 독립적으로 생활할 수 있다는 것을 의미하고 능동적으로 자신의 삶을 영위할 수 있으므로 삶의 만족도를 좌우할 수 있다. 여러 연구에서 만성질환 수가 적을수록 삶의 만족도가 유의미하게 높은 것으로 밝혀졌다(장수지, 2010; Pan, Chan, Xu, & Yeung, 2019).

3) 노화 태도가 삶의 만족도에 미치는 영향

노화에 대한 태도는 자신의 노화에 대한 개인적인

평가로 정의되는데(Moser, Spagnoli, & Santos-Eggimann, 2011), 노화에 대해 개인이 긍정적 혹은 부정적으로 판단하는 평가적 속성으로 볼 수 있다(배문조, 2009). 노인들의 노화에 대한 태도는 이들이 자신의 노화에 얼마나 만족하고 있는지를 반영하며, 노화와 함께 일어나는 변화에 얼마나 적응하고 있는지를 나타내는 것으로 볼 수 있다. Barker, O'Hanlon, McGee, Hickey와 Conroy (2007)는 노화 태도를 신체·심리·사회적 노화의 과정에 있는 노인의 주관적 인식 및 정서적 반응을 일컫는 심리적 반응이라고 하였다. 즉, 자신의 노화에 대한 태도는 신체적, 심리적, 사회적 요인들의 복합적인 상호작용에 의해 형성되는 것이다.

Levy(2009)는 노인 자신의 노화에 대한 인식을 고정관념 형성이론으로 설명하였다. 전 생애에 걸쳐 노인과 노화에 대한 고정관념이 내면화되면서 노년이 되었을 때 그 고정관념을 자신에게 적용하거나 고정관념에 근거한 현상이 자신에게도 타당한 것이라고 믿게 된다는 것이다. 노인 관련 차별 및 고정관념 등으로 인해 사회 내 부정적인 노화 태도는 보편적으로 발견된다(최은영, 2018; Abrams, Eilola, & Swift, 2009; Yun & Lachman, 2006). 특히 최근 우리 사회는 태극기와 촛불로 상징되는 극심한 세대 갈등으로 노인 이미지가 혐오에 이를 정도다(김준표, 김순은, 2018). 이같이 사회에 만연한 노인에 대한 부정적인 시각, 연령차별 현상으로 인해 자연스럽게 노인들은 부정적인 노화 태도를 내면화할 수 있다.

선행연구에 따르면 노화에 대한 긍정적인 태도를 가진 사람들은 노화를 경험할 때 부정적인 결과가 나타날 가능성이 적다(홍성희, 박인숙, 2010; Mock & Eiback, 2011; Teuscher, 2009). 노화를 부정하고 짧게 살아가는 것을 목표로 하기보다는 노화에 대해 성숙하고 긍정적인 태도가 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(안정

신, 정영숙, 서수균, 2013). 국외연구에서는 긍정적인 노화 태도가 노인의 삶의 만족도나 삶의 질의 핵심 예측요인으로 보고하고 있다(Ingrand et al., 2018). 국내 연구에서도 노인의 노화 태도는 삶의 만족도의 유의미한 영향요인으로 나타났는데(김준표, 김순은, 2018), 노인의 삶의 만족도 향상에 있어서 기본적인 생활의 질을 높이는 것도 중요하지만 노화에 대한 인식을 긍정적으로 변화시키는 일도 중요하다는 것을 확인한 결과다.

4) 건강상태, 노화 태도, 삶의 만족 간 관계

건강상태와 노화 태도 간 관계의 경로는 부정적 노화 태도를 가진 노인이 건강한 생활양식을 덜 취한다는 연구(Levy & Myers, 2004)와 나쁜 건강상태가 부정적 노화 태도에 영향을 미친다는 연구(Gu et al., 2019; Ron, 2007)로 구분할 수 있다.

국외연구에서는 만성질환이 노화 태도에 미치는 영향력이 확인되었는데, Kleinspehn-Ammerlahn, Kotter-Grühn과 Smith(2008)는 앓고 있는 질환 수가 적을수록 노화 태도가 긍정적이라고 보고하였다. Moser et al.(2011)에서도 만성질환의 수는 자신의 노화에 대한 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. Kim, Jang과 Chiriboga(2012)의 연구에서도 만성질환이나 기능장애 등의 신체적 건강상태는 노화에 대한 태도에 유의미한 영향요인으로 확인되었는데, 신체건강에 문제가 있으면 신체적 불편함과 신체 기동력 저하가 야기될 뿐 아니라 자신의 노화 과정이나 상황에 대해 부정적인 자아개념을 형성하여 부정적인 평가로 이어질 수 있다. 다른 연구에서도 노인이 지닌 만성질환 수가 적을수록 더 긍정적인 노화 태도를 나타냈다(Pan et al., 2019).

한국 노인을 대상으로 건강상태가 노화 태도에

미치는 영향을 분석한 Jang, Poon, Kim과 Shin(2004)에 따르면 만성질환이나 기능손상, 장애 등 건강문제를 가진 노인은 자신의 노화에 대해 부정적인 태도가 강한 것으로 나타났다. 송인경(2016)에서도 노인이 보유한 만성질환 수는 자신의 노화에 대한 태도 수준에 유의미한 차이를 주는 요인으로 나타났는데 질병이 없는 사람이 질병을 3개 이상 가진 사람보다 자신의 노화에 대한 태도가 긍정적이었다.

그동안 국내에서 이루어진 선행연구는 노년기 건강상태, 자신의 노화에 대한 태도를 삶의 만족도에 영향을 미치는 각각의 변수로 주로 다루었다. 만성질환 병력은 노인의 현재 시점의 정체감에 영향을 미칠 수 있으므로(Hannum, Black, Rubinstein, & Medeiros, 2017), 삶의 만족도에 직접적 영향 외에 노화 태도에 영향을 미쳐 간접적인 영향을 줄 수 있다. 국외연구에서는 노화 태도가 노인의 건강상태와 삶의 질 간의 관계를 매개하는 것을 확인한 연구가 있다(Low et al., 2013). 노화 태도의 조절 효과를 보고하는 연구도 있는데, 복합질환이 재가서비스 이용 노인의 삶의 질에 미치는 부정적 영향이 긍정적 노화 태도 향상으로 완화되었음을 보고하였다(Yamada et al., 2015).

자신의 노화에 대해 긍정적 관점을 가진 노인은 노년기에 유익한 심리적 자원을 가진 것으로 볼 수 있다(Wurm, Tomasik, & Tesch-Römer, 2008). 각 개인이 직면하고 있는 객관적인 건강상태와 관계없이 긍정적인 노화 태도는 노인의 삶의 만족도에 긍정적인 역할을 할 수도 있을 것이다. 하지만 연령증가에 따라 건강 관련 문제에 직면하기 쉬우므로, 노화 태도가 건강상태와 삶의 만족도 간 관계를 매개하는지 살펴봄으로써, 또 나쁜 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 부정적 영향을 긍정적인 노화 태도가 조절하는 완충효과

를 확인해봄으로써 자신의 노화에 대한 태도가 삶의 만족도에 미치는 경로를 다각도로 살펴볼 필요성이 있다.

노년기에 노화에 대한 태도 및 인식에서 성숙, 발달, 긍정적인 변화가 가능하다는 연구(Ron, 2007)에 근거하면 긍정적 노화 태도를 증진하는 것은 건강상태가 노인의 삶에 미치는 부정적인 영향에 변화를 가져올 수 있을 것이다. 현재 노인의 건강상태와 삶의 만족도 간 인과관계 속에서 자신의 노화에 대한 태도가 어떤 역할을 하는지 면밀하게 살펴 본 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 이 연구에서는 노인의 건강상태와 삶의 만족도 간 관계에 있어 노화 태도의 매개 효과 및 조절 효과를 검증함으로써 노인의 삶의 만족도 증진을 위한 실천적 함의를 논의하고자 한다.

5) 노인의 삶의 만족도 관련 기타 요인

성별과 연령 등 노인의 인구학적 특성이 삶의 만족도에 미치는 영향은 일관성이 부족한 편이다. 노인의 성별에 따라 삶의 만족도가 차이를 보이지 않는 연구결과(곽인숙, 2011; 정순돌, 정세미, 김빛여울, 2016)도 있고, 남녀가 생애주기별로 삶의 조건이 다르고 그러한 조건의 차이가 노후 생활의 만족에 대한 기대치에 영향을 미치기 때문에 성별에 따른 삶의 만족도 차이를 보고한 연구도 있다(박순미, 2011; 석재은, 장은진, 2016; 신용석, 원도연, 노재현, 2017; 양재진 외, 2016).

연령의 경우도 노인 연령이 많을수록 이동의 어려움, 자신감 감소, 능력의 감소로 삶의 만족도가 저하된다는 결과(김철수, 유성호, 2009; 전명숙, 태명옥, 2016)와 오히려 나이가 많을수록 정서적 안정을 통해 삶의 만족도가 높아지는 결과(박순미, 2011; Pan et al., 2019)가 보고되어 일관성을 보이지 않았다.

배우자 유무에 따라서는 유배우 노인이 무배우 노인보다 삶의 만족도가 높았다(곽인숙, 2011; 신용석 외, 2017).

교육수준(곽인숙, 2011; 박순미, 2011; 신용석 외, 2017; 전명숙, 태명옥, 2016)과 경제력(김명숙, 고종욱, 2013; 김준표, 김순은, 2018; 노재현, 2018; 박순미, 2011; 석재은, 장은진, 2016; 신용석 외, 2017; 양재진 외, 2016; 전명숙, 태명옥, 2016; 허준수, 조승호, 2017; Hong & Han, 2014)은 여러 연구에서 일관된 결과가 보고되었는데, 교육수준과 경제력이 높을수록 노인의 삶의 만족도가 높은 것으로 밝혀졌다.

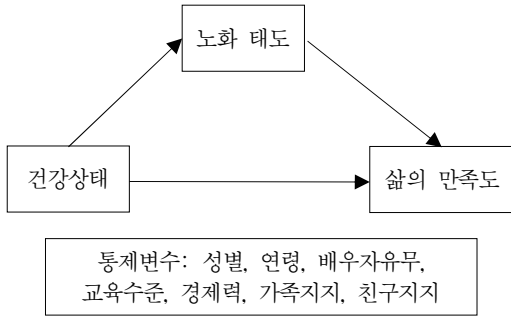
사회적 지지도 노인의 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는데, 가족, 친구 등으로부터 받는 지지가 많을수록 노인의 삶의 만족도는 유의미하게 높았다(Bai, Yang, & Knapp, 2018). 국내 연구에서도 가족지지가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 확인되었다(송종원, 2015). 이갑숙과 임왕규(2012)의 연구에서는 친구지지가 노인의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이 연구에서는 노인의 삶의 만족도와 관련 있는 인구사회학적 특성 및 사회적 지지 요인을 통제 변수로 설정하고자 한다.

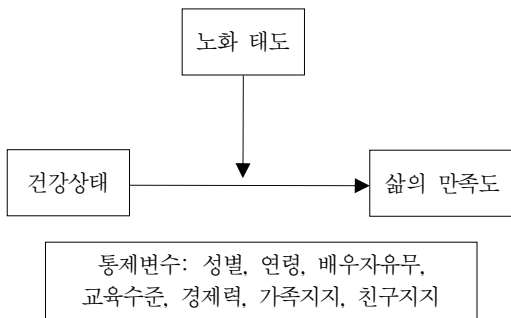
3. 연구방법

1) 연구모형

이 연구는 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에 있어서 노화 태도의 매개 효과와 조절 효과를 검증하였다. 연구문제와 선행연구 검토를 통해 설정한 이 연구의 모형은 <그림 1>, <그림 2>와 같다.



<그림 1> 매개 효과 모형



<그림 2> 조절 효과 모형

2) 조사대상

이 연구는 지역사회에 거주하는 65세 이상 노인이 조사대상이다. 대전광역시, 세종특별자치시, 충남 천안시와 충북 옥천군에 소재한 노인복지관, 노인대학, 평생교육기관의 협조를 받아 유의표집으로 조사대상 노인을 선정하였으며 393명이 참여하였다.

3) 측정도구

(1) 삶의 만족도

종속변수인 삶의 만족도는 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)의 삶의 만족도 척도

(Satisfaction with Life Scale: SWLS)를 사용해 측정하였다. 이 척도는 자신의 삶에 대해 전반적으로 얼마나 만족하는지 인지적 판단을 하는 5 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 아니다(1점)’부터 ‘매우 그렇다(7점)’까지 7점 리커트척도로 응답하게 되어 있고 각 문항의 점수를 합산하여 전체 총점을 산출하며 점수가 높을수록 삶에 만족하는 것이다. 총점의 가능한 점수는 5점에서 35점이다. 임남연, 이화령, 서은국(2010)에 따르면 총점이 5-9점이면 삶이 매우 불만족스러운 상태, 10-14점은 불만족, 15-19점이면 약간 불만족, 20점은 중립상태, 21-25점이면 약간 만족, 26-30점은 만족, 31-35점이면 매우 만족스러운 상태로 해석할 수 있다. 이 연구에서 삶의 만족도 척도의 신뢰도는 .85이다.

(2) 건강상태

건강상태는 의사의 진단을 받은 만성질환 수로 측정하였다. 만성질환의 범주는 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 뇌졸중, 간 질환, 소화기관 질환, 천식 등의 호흡기질환, 파킨슨병, 관절염, 요통/신경통 등을 포함하였다.

(3) 노화 태도

노화 태도는 PGCMS(Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)(Lawton, 1975)의 하위척도인 자신의 노화에 대한 태도(Attitude Toward Own Aging)로 측정하였다. 이 척도는 5개 문항으로 구성되었으며 긍정적 태도를 나타내는 응답에 1점, 그렇지 않은 응답에 0점을 부여하게 되어 있다. 5개 문항을 합산한 가능한 점수는 0-5점이고 점수가 높을수록 자신의 노화에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 이 연구에서 자신의 노화에

대한 태도 척도의 신뢰도는 .75이다.

(4) 통제변수

통제변수인 인구사회학적 특성 중 성별과 배우자 유무는 더미변수로 코딩하였다. 연령은 만연령으로 측정하였다. 교육수준은 무학, 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학 이상으로 구분하여 측정하였다. 경제력은 ‘매우 어렵다(1점)’부터 ‘매우 여유 있다(5점)’까지 5점 척도로 측정하였다. 가족지지와 친구지지는 Zimet, Dahlem, Zimet과 Farley(1988)에 의해 개발된 다차원 사회적 지지 척도(MSPSS)에서 가족으로부터 받는 지지 문항과 친구로부터 받는 지지 문항을 사용하여 측정하였다. 가족지지와 친구지지는 각각 4개 문항이며 ‘전혀 아니다(1점)’부터 ‘매우 그렇다(7점)’까지 7점 리커트 척도를 사용하였다. 점수가 높을수록 가족지지와 친구지지가 높은 것을 의미한다. 가족지지와 친구지지의 신뢰도는 각각 $\alpha=.83$ 과 $\alpha=.81$ 이다.

4) 자료수집 및 분석방법

자료수집은 구조화된 질문지를 사용하여 중학교 졸업 이하의 저학력 조사대상자는 대면적 면접으로, 고등학교 졸업 이상의 조사대상자는 자기기입식으로 자료를 수집하였다. 자료수집은 2017년 1월-2월 사이에 이루어졌다.

수집된 자료는 SPSS Statistics 26.0을 이용하여 통계처리 하였다.

자료분석 방법은 다음과 같다. 첫째, 사용된 척도의 신뢰도는 문항내적 일치도인 Cronbach's α 계수로 확인하였다. 둘째, 조사대상 노인의 일반적 특성 및 주요 변수들에 관한 기술통계 분석을 하였다. 셋째, 주요 변수들의 상관관계와 다중공

선성 확인을 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 다중공선성 문제를 살펴보기 위해 모든 변수의 상관계수를 검토한 결과 가장 높은 상관관계 계수는 가족지지와 친구지지 간 .51로 다중공선성을 의심할만한 .7이상의 높은 계수는 발견되지 않았다. 분산팽창계수는 1.091-1.431로 모두 2.5 미만으로 변수 간 다중공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다. 넷째, 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 노화 태도의 매개 효과 분석은 Baron과 Kenny (1986)가 제시한 절차에 따라 3단계 회귀분석을 실시하였다. 매개 효과의 유의성 판단은 Sobel Test를 이용하여 검증하였다. 다섯째, 노화 태도에 따라 건강상태와 삶의 만족도 간 관계가 조절되는지를 규명하기 위해서 조절 회귀분석을 실시하였다.

4. 연구결과

1) 조사대상자의 일반적 특성과 주요 변수의 기술통계 분석

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다. 성별은 여성 228명(58.0%), 남성 165명(42.0%)으로 여성 노인이 많았으며, 연령은 70대가 220명(56.0%)으로 가장 많았고, 60대 106명(27.0%), 80대 이상 67명(17.0%) 순이었고 평균은 73.6세이다. 결혼상태는 기혼 256명(65.1%), 사별 123명(31.3%), 기타(이혼, 별거, 미혼) 14명(3.6%)이다.

교육수준은 고등학교 졸업이 114명(29.0%)으로 가장 많았고, 대학 이상 101명(25.7%), 초등학교 졸업 79명(20.1%), 중학교 졸업 68명(17.3%), 무학 31명(7.9%) 순이다. 경제력은 보통이라고 응답한 노인이 233명(59.3%)으로 가장 높게 나

타났고, 어렵다는 응답이 92명(23.4%)으로 여유 있다 68명(17.3%)보다 6.1% 높았다. 가족지지와 친구지지의 변환 평균점수는 각각 5.29와 4.40으로 중간값 4점을 기준으로 보면 가족으로부터 받은 지지는 다소 높은 편이고, 친구로부터 받는 지지는 중간값을 약간 상회하는 수준이다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성
(N = 393)

변수	구분	빈도(비율)
성별	남	165(42.0)
	여	228(58.0)
연령	60대	106(27.0)
	70대	220(56.0)
	80대 이상	67(17.0)
	평균(표준편차)	73.60(5.64)
결혼상태	기혼	256(65.1)
	사별	123(31.3)
	기타	14(3.6)
교육수준	무학	31(7.9)
	초등학교 졸업	79(20.1)
	중학교 졸업	68(17.3)
	고등학교 졸업	114(29.0)
	대학 이상	101(25.7)
경제력	매우 어렵다	16(4.1)
	어려운 편이다	76(19.3)
	보통이다	233(59.3)
	여유있는 편이다	59(15.0)
	매우 여유있다	9(2.3)
가족지지	평균(표준편차)	5.29(1.27)
친구지지	평균(표준편차)	4.40(1.48)

<표 2>에 제시된 주요 변수들의 기술통계를 보면 건강상태를 나타내는 만성질환 수는 1개가 120명(30.5%)으로 가장 높게 나타났고, 없음 99명(25.2%), 2개 89명(22.6%), 3개 62명(15.8%), 4개 이상 23명(5.9%) 순이며, 평균 1.5개다.

노화 태도의 변환 평균점수는 0.45로 중간값 0.5보다 약간 낮아 부정적인 인식을 보이고 있다.

선행연구의 결과와 비교하면 이미진(2012)은 노화에 대한 인식이 부정적이라고 보고했고, 조아라와 오희영(2017)의 연구에서도 중간값에 미치지 못하는 부정적인 인식을 보여 본 연구의 결과와 일치하였다. 반면, 송인경(2016)에서는 지역사회 거주 노인의 자신의 노화에 대한 태도가 중간값을 넘어서는 긍정적인 성향을 보였다.

조사대상 노인의 삶의 만족도 평균점수는 22.07점으로 약간 만족에 해당되며, 변환 평균점수로는 4.41점으로 중간값 4점을 약간 상회하는 수준으로 나타났다. 삶의 만족도 수준은 임낭연 외(2010)의 기준을 적용해보면 5-9점, 즉 삶이 매우 불만족스러운 노인이 2.5%, 10-14점인 불만족 노인이 7.1%, 15-19점 약간 불만족 노인은 18.6%, 20점인 중립상태는 15.3%, 21-25점인 약간 만족 노인은 30.0%, 26-30점인 만족 노인이 18.1%, 31-35점인 매우 만족스러운 노인은 8.4%로 나타났다. 약간 만족 이상의 노인 비율이 56.5%로 다수를 차지하지만 약간 불만족 이하 노인도 28.2%에 달하고 있다.

<표 2> 주요 변수 관련 기술통계
(N = 393)

변수	구분	빈도(비율)	평균 (표준편차)	범위
만성 질환 수	없음	99(25.2)	1.49 (1.27)	0-7
	1개	120(30.5)		
	2개	89(22.6)		
	3개	62(15.8)		
	4개 이상	23(5.9)		
노화 태도			2.25(1.58)	0-5
			.45(.32)	0-1
삶의 만족도	매우 불만족	10(2.5)	22.07(6.02) 4.41(1.20)	5-35 1-7
	불만족	28(7.1)		
	약간 불만족	73(18.6)		
	중립	60(15.3)		
	약간 만족	118(30.0)		
	만족	71(18.1)		
	매우 만족	33(8.4)		

2) 주요 변수의 상관관계 분석

<표 3>은 만성질환 수, 자신의 노화에 대한 태도, 삶의 만족도의 상관관계 분석결과이다.

<표 3> 주요 변수 간 상관관계 (N=393)

변수	1	2	3
1. 건강상태	1		
2. 노화 태도	-.27**	1	
3. 삶의 만족도	-.20**	.43**	1

** $p < .01$

만성질환 수로 확인한 건강상태는 노화 태도($r = -.27, p < .01$), 삶의 만족도($r = -.20, p < .01$)와 부적 상관관계를 보였다. 즉, 만성질환 수가 많을수록 노화태도는 부정적이며, 삶의 만족도가 낮아지는 관계를 보여주고 있다. 노화 태도는 삶의 만족도($r = .43, p < .01$)와 정적 상관관계로 노화 태도가 긍정적일수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 나타났다.

3) 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 노화 태도의 매개 효과

<표 4>는 건강상태가 삶의 만족에 미치는 영향 및 노화 태도의 매개 효과 분석결과이다. Baron과 Kenny(1986)에 따르면 매개 효과가 성립되기 위해서는 세 가지 요건이 충족되어야 한다. 첫째, 독립변수가 매개변수에 미치는 영향이 유의미해야 한다. 둘째, 독립변수가 종속변수에 미치는 영향이 유의미해야 한다. 셋째, 독립변수와 매개변수를 동시에 투입하였을 때 매개변수가 종속변수에 미치는 영향이 유의미하면서 독립변수의 종속변수에 대한 영향이 유의미하지 않거나 영향력이 감소해야 한다.

<표 4> 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 노화 태도의 매개 효과

(N=393)

변수	1단계	2단계	3단계
	건강상태 → 노화 태도	건강상태 → 삶의 만족도	건강상태, 노화 태도 → 삶의 만족도
	β	β	β
<통제변수>			
성별	-.03	-.07	-.06
연령	.02	.09	.08
배우자유무	.08	.05	.03
교육수준	-.12*	.06	.09*
경제력	.20***	.22***	.16***
가족지지	.04	.26***	.25***
친구지지	.10	.22***	.19***
<독립변수>			
건강상태	-.23***	-.13**	-.06
노화 태도			.30***
R ²	.138	.328	.407
Adj R ²	.120	.314	.393
F	7.64***	23.27***	28.95***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

이 순서에 따라 1단계에서 독립변수인 건강상태가 매개변수인 노화 태도에 미치는 영향을 확인한 결과 건강상태는 노화 태도에 유의미한 영향을 미쳤다($\beta = -.23, p < .001$). 즉, 만성질환 수가 많을수록 자신의 노화에 대해 부정적인 태도를 나타냈다. 이는 만성질환 수를 부정적인 노화 태도의 유의미한 영향요인으로 확인한 선행연구(Jang et al., 2004; Kim et al., 2012; Moser et al., 2011)와 일치하는 결과다. 또한 송인경(2016)의 연구결과에서 보유질환 수가 많은 것은 나이가 들어감에 따라 건강과 관련하여 부정적인 경험을 할 확률이 높다는 것과 같은 의미이므로 자신의 노화에 대한 태도가 부정적인 이유가 된다고 해석한 결과와 일치하고 있다.

2단계에서는 독립변수인 건강상태가 종속변수

인 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는지 확인한 결과 통계적으로 유의미했다($\beta = -.13, p < .01$). 즉, 만성질환 수가 적을수록 노인들의 삶의 만족도가 높았다. 이는 김철수와 유성호(2009)의 연구와 양재진 외(2016)의 연구와 동일한 결과다.

3단계에서는 독립변수인 건강상태와 매개변수 노화 태도를 동시에 투입하여, 노화 태도가 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는지 확인하고, 삶의 만족도에 대한 건강상태의 영향력 변화를 확인하였다. 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향은 β 값이 $-.13$ 에서 $-.06$ 으로 줄어들었고 통계적으로 유의미하지 않게 되었다. 이는 건강상태에서 삶의 만족도에 직접 영향을 미치는 직접효과는 $-.06$ 이고 노화 태도를 통해 간접적으로 영향을 미치는 간접효과는 $-.23 \times .30$ 으로 $-.069$ 가 된다. 즉, 직접효과($\beta = -.06$)와 간접효과($\beta = -.069$)로 구분할 수 있다.

요약하면 매개변수인 노화 태도는 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 2단계 분석에서 건강상태는 삶의 만족도에 통계적으로 유의하였지만 3단계에서 노화 태도가 추가됨으로써 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향이 사라졌는데 이는 노화 태도가 건강상태의 영향을 흡수하여 삶의 만족도에 영향을 미치는 것을 의미한다. 결과적으로 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에서 노화 태도가 매개역할을 하는 것이다.

노년기 건강상태가 노화 태도를 매개로 하여 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석한 분연구모형의 매개 효과 검증은 Sobel Test를 이용하였다. Sobel Test에서는 Z값이 ± 1.96 보다 크면 유의수준 .05에서 통계적으로 유의미한 매개 효과가 있는 것으로 판단하는데, <표 5>와 같이 본 연구에서는 $Z = -3.96$ 으로 $p < .001$ 수준에서 유의미한 것으로 나타났다. 이러한 결과로 노인의

건강상태는 노화 태도를 매개로 삶의 만족도에 간접적으로 영향을 미치고 있음이 확인되었다.

<표 5> 노화 태도의 매개 효과 분석: Sobel Test (N = 393)

경로	B(SE)	Sobel-Z Score
건강상태 → 노화 태도	-.06(.01)	-3.96***
노화 태도 → 삶의 만족도	1.15(.16)	

*** $p < .001$

한편 통제변수에서는 가족지지($\beta = .25, p < .001$), 친구지지($\beta = .19, p < .001$), 경제력($\beta = .16, p < .001$)이 삶의 만족도의 유의미한 영향요인으로, 가족지지와 친구지지가 높을수록, 주관적으로 지각한 경제력이 좋을수록 노인의 삶의 만족도가 높은 것으로 밝혀졌다.

노인의 삶의 만족도에 미치는 가족지지와 친구지지의 긍정적 영향을 확인한 결과는 선행연구와 일치하고 있다. 즉, 가족지지가 높을수록 노인의 삶의 만족도가 높아지는 경향을 보고한 송종원(2015), 사회적 지지와 관련하여 배우자지지와 자녀지지가 삶의 만족도에 중요한 영향요인으로 보고한 김명숙과 고종욱(2013), 노인 삶의 만족도에 미치는 영향력을 배우자지지, 자녀지지, 친구지지 순으로 밝힌 이갑숙과 임왕규(2012)의 분석결과와 같다. 경제력의 유의미한 영향력 또한 선행연구의 결과(김준표, 김순은, 2018; 김철수, 유성호, 2009; 양재진 외, 2016)와 일치한다.

4) 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 노화 태도의 조절 효과

<표 6>은 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 노화 태도의 조절 효과를 살펴본 것이다. 조절 효과 분석은 3단계로 이루어지

는데 1단계에서는 독립변수와 종속변수 간의 회귀분석, 2단계는 독립변수, 조절변수와 종속변수 간의 회귀분석, 3단계는 독립변수, 조절변수, 상호작용 항(독립변수*조절변수)과 종속변수 간의 회귀분석으로 이루어진다. 조절 효과 분석은 3단계에서 상호작용 항을 회귀식에 투입하였을 때 설명력이 유의미하게 증가했을 때 조절 효과가 있다고 본다.

<표 6>에서 1단계는 독립변수인 건강상태를 투입한 회귀분석 결과이고 2단계는 조절변수인 노화 태도를 추가로 투입한 결과이다. 3단계는 건강상태와 노화 태도 변수를 평균 중심화(centering)하여 곱한 상호작용 변수를 회귀식에 투입한 결과다.

노화 태도의 조절 효과는 만성질환 수와 노화 태도의 상호작용 값이 종속변수의 변량에 대해 유의한 설명력을 보이면 노화 태도에 따라 삶의 만족도에 대한 건강상태의 영향이 조절되는 것을 의미하는데, 3단계에서 총 설명력은 40.7%로 상호작용 항 투입으로 인한 설명력 증가는 없으므로 나타났다. 만성질환 수로 측정된 건강상태는 노화 태도가 투입되면서 유의미한 영향력이 사라졌고 만성질환 수와 노화 태도의 상호작용 값 또한 삶의 만족도를 설명하지 못했다. 즉, 노화 태도는 노인의 삶의 만족도에 가장 강력하게 영향을 미치는 주 효과를 가졌으나 완충효과는 없으므로 확인되었다. 이는 노화 태도가 노인의 삶의 만족도의 강력한 영향요인으로 보고한 국내외 연구들(김준표, 김순은, 2018; Ingrand et al., 2018; Top et al., 2012; Wurm, Tesch-Römer, & Tomasik, 2007)과 일치하였다. 하지만 노화 태도의 조절 효과를 보고한 Yamada et al.(2015)의 연구결과와는 차이가 있다. 여기에는 Yamada et al.(2015)의 연구대상은 재가 서비스를 이용하는 복합질환 노인들인데 본 연구는 상대적으로 건강

하고 활동적인 노인들이 대상이라는 차이점이 관련이 있을 것으로 추정해 볼 수 있다.

<표 6> 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 노화 태도의 조절 효과

(N = 393)

변수	1단계	2단계	3단계
	β	β	β
<통제변수>			
성별	-.07	-.06	-.06
연령	.09	.08	.08
배우자유무	.05	.03	.03
교육수준	.06	.09*	.10*
경제력	.22***	.16***	.16***
가족지지	.26***	.25***	.25***
친구지지	.22***	.19***	.19***
<독립변수>			
건강상태	-.13**	-.06	-.05
<조절변수>			
노화태도		.30***	.30***
<상호작용변수>			
건강상태*노화태도			.01
R ²	.328	.407	.407
Adj R ²	.314	.393	.391
R ² Change		.079	.000
F	23.27***	28.95***	25.99***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

5. 결론 및 함의

본 연구는 노인의 건강상태, 노화 태도, 삶의 만족도 간 관계를 살펴보고, 노인의 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 자신의 노화에 대한 태도가 매개 효과와 조절 효과가 있는지 확인하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 노인의 건강상태, 노화 태도, 삶의 만족도는 유의미한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 건강상태가 나쁜 노인일수록 자신의 노화에 대한 태

도가 부정적이었고, 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 또한, 자신의 노화에 대한 태도가 긍정적인 노인일수록 삶의 만족도가 높았다.

둘째, 노인의 건강상태는 노화 태도와 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미쳤는데, 자신의 노화에 대한 태도가 건강상태와 노인의 삶의 만족도 간 관계를 매개하는 것으로 확인되었다. 노인의 건강상태는 노화 태도의 유의미한 영향요인으로 만성질환 수가 많을수록 자신의 노화에 대한 태도가 부정적인 것으로 나타났다. 만성질환이 많은 노인은 노화 과정에서 부정적인 경험을 할 확률이 높기 때문에 자신의 노화에 대해 부정적 태도가 강화되는 것으로 해석된다. 노화 태도는 노인의 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 건강상태의 영향을 흡수하여 삶의 만족도에 간접적 영향도 미치는 것으로 밝혀졌다. 이는 노인의 삶의 만족도에 직, 간접적으로 영향을 미치는 노화 태도에 관심을 가지고 개입해야 함을 보여주는 연구결과라 할 수 있다.

셋째, 노인의 건강상태가 삶의 만족에 미치는 영향에 대해 노화 태도는 주 효과만 있을 뿐 조절 효과는 없는 것으로 나타났다. 노화 태도는 노인의 삶의 만족도를 결정하는 가장 중요한 영향요인으로 밝혀졌다.

이러한 연구결과에 근거한 실천적 함의를 제언해보면 다음과 같다.

첫째, 자신의 노화에 대한 태도가 노인의 삶의 만족도 유지 및 향상을 좌우할 수 있는 결정요소인 점을 반영한다면 노화 태도 척도를 낮은 삶의 만족도로 도움이 필요한 노인을 선별하는 도구에 포함시킬 수 있을 것이다. 부정적인 노화 태도를 보이는 노인을 대상으로 노화에 대해 적절한 인식을 하도록 도움으로써 삶의 만족도를 높일 수 있다.

둘째, 노화 태도가 노인의 건강상태와 삶의 만

족도 관계에서 매개변수로 확인되었는데, 노년기에 점차 고령화되어감에 따라 수반되는 기능 제한이나 만성질환은 불가피한 부분일 수 있으나 자신의 노화에 대한 긍정적인 태도 형성이 삶의 만족도를 높이는 구체적인 방안이 될 수 있다. 다시 말해 나쁜 건강상태가 부정적인 노화 태도에 영향을 미쳐 삶의 만족도를 떨어뜨리는 현상에 주목하여 건강상태가 좋지 않은 노인을 대상으로 긍정적인 노화 태도를 형성하기 위한 개입이 필요하다. 노인의 노화 태도를 긍정적으로 변화시키는 것이 삶의 만족도를 높일 수 있는 중요한 요인이라는 것을 고려하면, 노화에 대한 태도는 고정불변의 성격이 강한 인구통계학적 특성과 대조적으로 개입을 통해 변화시킬 수 있는 가능성이 있다는 점에서 중요한 의의를 가진다(Shenkin et al., 2014). 신체적, 인지적, 심리사회적 쇠퇴를 노화로 간주하는 자포자기적 관점이 아니라 예방할 수 있는 선택적 변화로 긍정적 노화 인식을 도울 필요가 있다. 노화에 대한 부정적 인식을 긍정적으로 변화시키는 교육의 주요 내용은 노화의 긍정적 측면에 관한 정보 제공, 노화에 관한 잘못된 신념에 대한 정보, 노화에 관한 부정적인 자동사고를 변화시키는 기법 등을 포함할 수 있다. 긍정적인 노화 인식을 할 수 있는 교육 프로그램을 노인복지관이나 평생교육 기관을 통해 제공할 필요가 있으며, 부정적인 노화 태도를 수정할 수 있는 인지행동 집단 프로그램을 활용할 수 있을 것이다. 노인을 대상으로 건강증진 프로그램을 제공하는 보건소, 노인종합복지관, 경로당 등에서 긍정적 노화 태도를 강조하는 진행으로 반영할 수도 있을 것이다. 예를 들면, Beyer, Wolff, Freiburger와 Wurm(2019)은 노인 대상 운동프로그램 속에 노화에 대한 인식을 전환하기 위한 개입의 효과성을 검증한 결과 긍정적인 노화 인식으로 유의미한 변화가 나타난 것을 확인하였다. 노화인식 관

련 개입은 12주 동안 진행되는 운동프로그램 내에 4회로 이루어졌고 그 내용은 건강한 노화 등에 관한 퀴즈, 건강에 관한 긍정적 노화인식의 좋은 점에 대한 정보 제공과 집단토론, 노화에 관한 부정적인 자동사고를 변화시키는 기법 교육과 집단토론, 과제발표 및 토론으로 이루어진다. 자신의 노화에 대한 태도와 건강증진행동 실행은 유의미한 관계로 자신의 노화에 대한 태도가 긍정적일수록 건강증진행동 실행 수준이 높은 것으로 확인된 바 있다(송인경, 2016; Kim, Moored, Giasson, & Smith, 2014).

셋째, 사회 내에 만연한 노화에 대한 부정적인 고정관념을 해소하기 위한 개입이 필요하다. 노화에 대한 부정적인 고정관념은 편견을 만들어내고 이는 노년과 노인에 대한 부정적인 이미지로 확대되면서 노인 당사자의 소외감, 무기력 등을 초래한다. Levy(2009)의 고정관념 형성이론에 따르면, 자신의 노화에 대한 태도는 이미 유년 시절

부터 형성되어 전 생애에 걸쳐 점차 강화되기 때문에 긍정적 노화인식을 도울 수 있는 교육과정을 평생교육의 한 부분으로 수립할 필요가 있다. 긍정적 노화인식을 통해 상실 혹은 쇠퇴가 아닌 성숙의 관점으로 노년기를 바라보는 사회 분위기가 조성될 수 있을 것이다.

마지막으로 본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 이 연구는 대전광역시, 세종특별자치시, 충청남·북도 일부 지역에서 조사대상을 선정해 지역적 한계가 있다. 둘째, 접근성과 조사의 편의성 때문에 노인 관련 복지기관 및 단체 중심으로 유의표집을 했기 때문에 상대적으로 건강상태가 양호하고 활동적인 노인들이 조사 대상이므로 연구 결과를 일반화하는데 있어서 이를 감안하여야 할 것이다. 셋째, 횡단자료를 사용한 분석결과이므로 인과관계의 방향 관련 명확한 결론을 도출하기에는 한계가 있다.

참 고 문 헌

- 곽인숙 (2011). 예비노인과 노인의 삶의 만족에 관한 연구. <Family and Environment Research>, 49(1), 107-120.
- 김명숙·고종욱 (2013). 노인 생활만족도 결정요인에 대한 통합적 접근. <한국콘텐츠학회논문지>, 13(6), 246-259.
- 김미곤·이태진·송태민·김성아·우선희(2018). <2018년 사회보장 대국민 인식조사 연구>. 한국보건사회연구원.
- 김성아·정혜식 (2019). 연령대별 삶의 만족 영향요인 분석과 정책 과제. <보건복지포럼>, 2019(4), 95-104.
- 김성준 (2018). 노년기 신체장애가 삶의 만족에 미치는 영향. 연세대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김정현·김옥 (2012). 노화태도척도(AAQ)의 한국 노인 적용을 위한 타당성 연구. <한국노년학>, 32(4) 1181-1197.
- 김준표·김순은 (2018). 노인의 노화태도가 삶의 만족에 미치는 영향: 부모-자녀 간 결속의 다중매개효과 검증. <한국노년학>, 38(3), 521-536.
- 김철수·유성호 (2009). 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인 탐색: 노인의 일반적 특성에 따른 차이를 중심으로. <사회과학연구>, 25(4), 51-73.
- 김홍남·차은진·김경호 (2017). 노인의 일상생활 수행능력이 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증. <인문사회 21>, 8(2), 457-480.

- 노재현 (2018). 노인의 경제력에 따른 삶의 만족도와 건강상태의 매개효과: 경제활동의 조절효과를 중심으로. <GRI 연구논총>, 20(2), 287-317.
- 박순미 (2011). 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회참여와 경제활동의 매개효과와 조절효과를 중심으로. <노인복지연구>, 53, 305-332.
- 배문조 (2009). 중년기 성인의 노인에 대한 태도와 노후준비에 관한 연구. <한국노년학>, 29(3), 107-12.
- 석재은 · 장은진 (2016). 여성독거노인과 남성독거노인의 관계자원이 삶의 만족도에 미치는 영향. <노인복지연구>, 71(2), 321-349.
- 송인경 (2016). 지역사회 거주 노인의 자신의 노화에 대한 태도와 건강증진 생활양식의 관계. 서울대학교대학원 석사학위논문.
- 송중원 (2015). 가족지지와 자아존중감이 노인의 삶의 만족에 미치는 영향. <상담심리교육복지>, 2, 31-4.
- 신용석 · 원도연 · 노재현 (2017). 노인의 자산수준이 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회활동참여의 다중매개효과를 중심으로. <보건사회연구>, 37(2), 216-250.
- 안정신 · 정영숙 · 서수균 (2013). 성숙한 노화 태도와 성공적 노화 및 심리사회적 성숙의 관계. <한국심리학회지> 26(2), 127-147.
- 양재진 · 이호연 · 이정주 (2016). 한국 노년층의 삶의 만족과 행복 기회불평등. <사회과학논집>, 47(2), 75-102.
- 염동문 · 정정숙 (2014). 노인의 주관적 건강상태와 삶의 만족에 관한 연구: 우울의 매개효과와 사회적 관계망의 조절효과를 중심으로. <사회과학연구>, 30(4), 27-50.
- 유재남 (2015). 중고령자 주관적 건강상태와 삶의 만족도의 종단분석. <노인복지연구>, 68, 331-356.
- 윤현숙 · 허소영 (2007). 노인의 건강상태가 생활만족도에 미치는 영향에 대한 사회적 관계의 매개효과 및 중재효과 <한국노년학>, 27, 649-666.
- 이갑숙 · 임왕규 (2012). 노인의 여가활동과 사회적 지지가 심리적 복지감에 미치는 영향. <한국콘텐츠학회논문지> 12(10), 291-306.
- 이미진 (2012). 중노년층의 본인의 노화에 대한 태도에 영향을 미치는 요인: 잠재성장모형을 이용한 패널분석. <한국 사회복지학>, 64(1), 101-124.
- 임남연 · 이화령 · 서은국 (2010). 한국에서의 Diener 의 삶의 만족 척도 (Satisfaction With Life Scale: SWLS) 사용 연구 개관. <한국심리학회지>, 29(1), 21-47.
- 장수지 (2010). 노년기 사회적 관계망의 구조적, 기능적 측면과 주관적 삶의 질의 관계. <사회과학연구>, 26(1), 75-100.
- 전명숙 · 태명옥 (2016). 사회경제적 빈인이 노인의 삶에 대한 만족도에 미치는 영향: 노인의 여가참여의 매개효과 <한국콘텐츠학회논문지>, 16(6), 323-333.
- 정경희 외 (2017). <2017년도 노인실태조사>. 한국보건사회연구원.
- 정순돌 · 정세미 · 김빛여울 (2016). 세대 내, 세대 간 교류가 여성노인과 남성노인의 삶의 질에 미치는 영향: 세대 내 교류의 조절효과를 중심으로. <사회복지연구>, 47(2), 253-280.
- 조아라 · 오희영 (2017). 중장년 성인과 노인의 노화에 대한 태도. <성인간호학회지>, 29(1), 41-50.
- 최성재 (1994). 21세기를 향한 한국의 노인문제와 노인복지의 방향. <사회복지연구>, 4, 127-150.

- 최은영 (2018). 한국노인의 노화에 대한 태도 유형화. 경희대학교 동서의학대학원 석사학위논문.
- 통계청 (2019). 2018년 생명표.
- 허준수 · 조승호 (2017). 노인들의 삶의 만족도에 대한 인과모형 연구: 유형별 사회참여활동의 매개효과를 중심으로 <한국콘텐츠학회논문지>, 17(1), 673-691.
- 홍성희 · 광인숙 (2010). 세대간 노인에 대한 태도와 행동의 차이에 관한 연구. <한국가족자원경영학회지>, 14(2), 177-199.
- Abrams, D., Eilola, T. M., & Swift, H. J. (2009). Attitudes to age in Britain 2004-08. Department for Work and Pensions (Research Report 599).
- Bai, X., Yang, S., & Knapp, M. (2018). Sources and directions of social support and life satisfaction among solitary Chinese older adults in Hong Kong: The mediating role of sense of loneliness. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 63-71.
- Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the aging perceptions questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7(1), 9.
- Baron R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Beyer, A. K., Wolff, J. K., Freiburger, E., & Wurm, S. (2019). Are self-perceptions of ageing modifiable? Examination of an exercise programme with vs. without a self-perceptions of ageing-intervention for older adults. *Psychology & Health*, 34(6), 661-676.
- Bowling, A. (1990). Associations with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner London. *Social Science & Medicine*, 31(9), 1003-1011.
- Bryant et al. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International Psychogeriatrics*, 24(10), 1674-1683.
- Diener, E. D., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-716.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E. D., Suh, E., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Frijters, P., & Beatton, T. (2012). The mystery of the U-shaped relationship between happiness and age. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 82(2), 525-542.
- Gu et al. (2019). The self-perceptions of aging were an important factor associated with the quality of life in Chinese elderly with hypertension. *Psychogeriatrics*, 19(4), 391-398.
- Hannum, S. M., Black, H. K., Rubinstein, R. L., & de Medeiros, K. (2017). Chronic illness and generativity

- in later life: A case study. *The Gerontologist*, 57(2), 171-178.
- Helliwell, J. F., Huang, H., Wang, S., & Shiplett, H. (2018). *International migration and world happiness*. In Helliwell, J. F., Layard, R., and Sachs, J. (Eds.), *World happiness report 2018*. <http://worldhappiness.report>.
- Hong, S. I., & Han, C. K. (2014). Asset impacts on life satisfaction in an asset-rich country: Focusing on older adults in Singapore. *Social Indicators Research*, 118(1), 125-140.
- Ingrand, I., Paccalin, M., Liuu, E., Gil, R., & Ingrand, P. (2018). Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *PLoS ONE*, 13(10), Article e0204044.
- Jang, Y., Poon, L. W., Kim, S. Y., & Shin, B. K. (2004). Self-perception of aging and health among older adults in Korea. *Journal of Aging Studies*, 18(4), 485-496.
- Kim, E. S., Moored, K. D., Giasson, H. L., & Smith, J. (2014). Satisfaction with aging and use of preventive health services. *Preventive Medicine*, 69, 176-180.
- Kim, G., Jang, Y., & Chiriboga, D. A. (2012). Personal views about aging among Korean American older adults: The role of physical health, social network, and acculturation. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 27(2), 139-148.
- Kleinspehn-Ammerlahn, A., Kotter-Grühn, D., & Smith, J. (2008). Self-perceptions of aging: Do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *Journal of Gerontology. Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(6), 377-385.
- Lawton, M. P. (1975). The Philadelphia geriatric center morale scale: A revision. *Journal of Gerontology*, 30(1), 85-89.
- Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332-336.
- Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), P203-P211.
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perception of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), 625-629.
- Low, G., Molzahn, A. E., & Schopflocher, D. (2013). Attitudes to aging mediate the relationship between older people's subjective health and quality of life in 20 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 146.
- Mock, S. E., & Eibach, R. P. (2011). Aging attitudes moderate the effect of subjective age on psychological well-being: Evidence from a 10-year longitudinal study. *Psychology and Aging*, 26(4), 979-986.
- Moser, C., Spagnoli, J., & Santos-Eggimann, B. (2011). Self-perception of aging and vulnerability to adverse outcomes at the age of 65 - 70 years. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(6), 675-680.
- Pan, Y., Chan, S. H. W., Xu, Y., & Yeung, K. C. (2019). Determinants of life satisfaction and

- self-perception of ageing among elderly people in china: An exploratory study in comparison between physical and social functioning. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 84, 103910.
- Ron, P. (2007). Elderly people's attitudes and perception of aging and old age: The role of cognitive dissonance? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(7), 656-662.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Shenkin et al. (2014). Life course influences of physical and cognitive function and personality on attitudes to aging in the Lothian Birth Cohort 1936. *International Psychogeriatrics*, 26(9), 1417.
- Teuscher, U. (2009). Subjective age bias: A motivational and information processing approach. *International Journal of Behavioral Development*, 3(1), 2-31.
- Top, M., Eris, H., & Kabalcioglu, F. (2012). Quality of life(QOL) and attitudes toward aging in older adults in Şanlıurfa, Turkey. *Research on Aging*, 35(5), 533-562.
- Wang, S. (2018). *Korea's happiness: An international comparison*. The Future of Wellbeing, 6th OECD World Forum on Statistics, Knowledge and Policy Presentation Material. OECD, Statistics Korea..
- Wurm, S., Tesch-Römer, C., & Tomasik, M. J. (2007). Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life. *Journal of Gerontology*, 62(3), 156-164.
- Wurm, S., Tomasik, M., & Tesch-Römer, C. (2008). Serious health events and their impact on changes in subjective health and life satisfaction: The role of age and a positive view on ageing. *European Journal of Ageing*, 5(2), 117-127.
- Yamada, Y., Merz, L., & Kisvetrova, H. (2015). Quality of life and comorbidity among older home care clients: Role of positive attitudes toward aging. *Quality of Life Research*, 24(7), 1661-1667.
- Yang, F., Gu, D., & Mitnitski, A. (2016). Frailty and life satisfaction in Shanghai older adults: The roles of age and social vulnerability. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 67, 68-73.
- Yun, R. J., & Lachman, M. E. (2006). Perceptions of aging in two cultures: Korean and American views on old age. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 21(1-2), 55-70.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

The Impact of Older Adults' Health Status on Their Life Satisfaction: Mediating and Moderating Effect of Attitude toward One's Own Aging

Hae Kyung Choi, Sun Hwa Lee

Dept. of Social Welfare, Chungnam National University

This study examined the relationship among older adults' health status, attitude toward their own aging, and life satisfaction and the mediating and moderating effects of their attitude toward aging on the relationships between their health status and life satisfaction. Data were collected using a structured questionnaire from 393 elders aged 65+ with the cooperation of several social service centers for the aged, senior education centers, life-long learning institutes in Daejeon Metropolitan City, Sejong City, Chungcheongnam-do and Chungcheongbuk-do. SPSS 26.0 software was used for descriptive analysis, correlation analysis, and hierarchical regression analysis. The results showed that (1) older adults' health status, attitude toward their own aging, and life satisfaction were significantly correlated; (2) older adults' health status significantly affected their attitude toward aging and life satisfaction, but their attitude toward aging mediated the relationship between health status and life satisfaction; (3) there was no moderating effect of attitude toward one's own aging on the relationship between older adults' health status and their life satisfaction. Based on the findings, implications for social work practice to improve attitude toward aging and life satisfaction were discussed.

Keywords: Older Adults, Health Status, Attitude toward One's Own Aging, Life Satisfaction, Mediating Effect, Moderating Effect